

## POUR UNE CARTOGRAPHIE DU DISCOURS DES ACTEURS INTERNATIONAUX SUR LA GRATUITÉ DES SOINS

Émilie Robert et Valéry Ridde

De Boeck Supérieur | *Afrique contemporaine*

2012/3 - n° 243  
pages 102 à 103

ISSN 0002-0478

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-afrique-contemporaine-2012-3-page-102.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Robert Émilie et Ridde Valéry, « Pour une cartographie du discours des acteurs internationaux sur la gratuité des soins »,  
*Afrique contemporaine*, 2012/3 n° 243, p. 102-103. DOI : 10.3917/afco.243.0102  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## Pour une cartographie du discours des acteurs internationaux sur la gratuité des soins

**Que disent les acteurs internationaux de ces politiques publiques d'exemption des paiements directs des soins ? Cet article analyse l'évolution des discours de cinquante-trois acteurs internationaux et leurs perceptions de la gratuité des soins de santé.**

L'Afrique du Sud a pris le parti de rendre les soins de santé gratuits pour une certaine partie de sa population en 1994, ouvrant la voie aux pays voisins. Aujourd'hui, une quinzaine de pays à faible et moyen revenu ont suivi l'exemple sud-africain, soutenus par plusieurs bailleurs. Il semble loin le temps où les paiements directs étaient considérés comme le moyen d'améliorer l'accès des populations aux soins de santé, à tel point que certains évoquent même l'idée d'un consensus sur la nécessité d'abolir ces frais. Mais qu'en est-il aujourd'hui ?

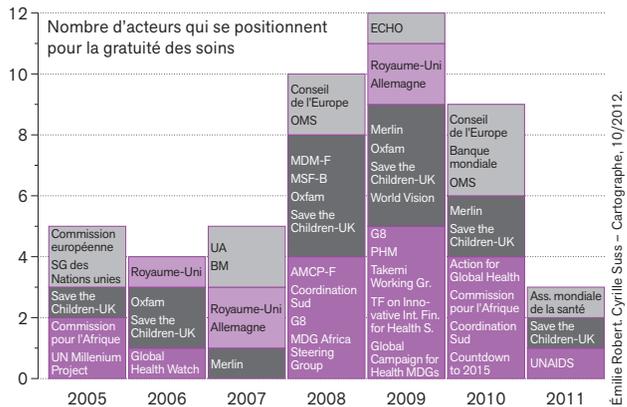
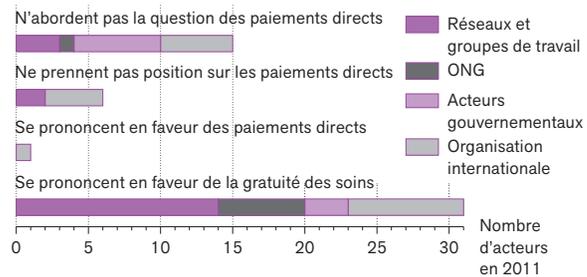
**Sur la méthode.** Cinquante-trois acteurs de la santé internationale ont d'abord été répertoriés. Nous avons ensuite recherché de manière exhaustive et systématique tout type d'écrits publics via leurs sites Internet et nos réseaux d'experts. Nous avons enfin réalisé une analyse documentaire à partir des documents identifiés et publiés entre 2005 et 2011, afin de classer les organisations selon leur position sur l'abolition des paiements directs des soins. Les documents portant la mention « les opinions exprimées dans ce document n'engagent que les auteurs » et similaires ont été exclus de l'analyse, dans la mesure où ils ne représentent pas la position des organisations.

**Le positionnement des acteurs.** De nombreuses organisations, particulièrement parmi les acteurs gouvernementaux, n'abordent pas la problématique

des paiements directs ou de leur abolition, bien qu'ils produisent des documents sur les enjeux ou leurs stratégies d'aide au développement dans le domaine de la santé. Seuls trois de ces acteurs – le Royaume-Uni, le Danemark et l'Allemagne – se prononcent clairement en faveur de l'abolition des paiements directs. Le Royaume-Uni « travaillera avec la communauté internationale pour accélérer les progrès dans le cadre de cinq interventions prioritaires : [...] Supprimer les barrières à l'accès aux soins, avec des services de qualité et gratuits au point de service pour les femmes et les enfants<sup>1</sup> » (DFID, 2009). De leur côté, les organisations intergouvernementales ne prennent pas systématiquement position. Plusieurs évoquent dans leurs documents les barrières à l'accès

aux soins, dont les paiements directs, sans pour autant se prononcer en faveur de leur abolition. Toutefois, la majorité d'entre elles soutient les initiatives d'abolition. Certaines mettent tout de même des conditions à leur soutien. C'est notamment le cas de ECHO dont la position ne s'applique que dans les contextes d'urgence (ECHO, 2009). La Banque mondiale mentionne de son côté que les paiements directs ont toujours leur place dans les situations où la demande est excessive (The World Bank, 2007). Les plus prolifiques et les plus nombreuses à prendre parti sont les organisations non gouvernementales (ONG). Elles s'expriment toutes en faveur de l'abolition des paiements directs. World Vision appelle « les gouvernements nationaux, les donateurs et les ins-

### Le positionnement des acteurs internationaux sur le paiement direct et la gratuité des soins



Émilie Robert, Cyrille Suss - Cartographie, 10/2012.

titutions internationales à travailler ensemble pour tenir leurs engagements » et à mettre l'accent « sur l'équité et les maladies négligées au cœur de l'effort mondial, avec la collaboration des gouvernements et des donateurs pour assurer qu'un paquet minimum de soins de santé soit rendu disponible, gratuit au point de service » (World Vision, 2009). Tandis que pour Save the Children UK, « le G8 doit prendre des mesures actives pour arrêter de faire des paiements directs une condition (implicite ou explicite) de leur soutien au secteur de la santé dans les pays pauvres, et permettre aux gouvernements d'évaluer eux-mêmes si les paiements directs constituent un mécanisme de financement de la santé approprié et d'organiser leurs services de santé en conséquence » (Save the Children UK, 2005a). Cette dernière utilise ainsi des titres percutants : « Killer Bills » (2005a), « An Unnecessary Evil » (2005b), « Paying with their Lives » (2006)<sup>2</sup>. Les réseaux et groupes de travail ont également un discours largement favorable à l'abolition, et ce, qu'ils soient des regroupements d'ONG, d'organisations intergouvernementales et d'acteurs gouvernementaux, ou des regroupements mixtes. Il est ainsi possible que des acteurs s'expriment dans le cadre de ces regroupements sans pour autant défendre une position à titre individuel, comme la France et d'autres à travers les déclarations du G8.

**Discours et production intellectuelle.** Parmi les acteurs qui se prononcent pour l'abolition des paiements directs, aucun n'est en faveur d'une gratuité totale des soins de santé, pour l'ensemble des services ou pour toute la population. En effet, les soutiens sont nuancés et concernent plus particulièrement les soins de santé primaire, les soins pour les femmes et/ou les enfants de moins de cinq ans, les traitements antipaludéens ou encore les anti-

retroviraux. Les arguments utilisés pour défendre leur prise de position sont également divers : de la nécessité d'atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement pour la santé en 2015 (Save The Children UK) à l'exigence de lutter contre la pauvreté (Union africaine), en passant par le souci d'équité (Médecins du monde ou la coopération danoise) et l'intérêt d'un capital humain productif (Banque mondiale).

Les acteurs semblent s'être surtout prononcés à partir de l'année 2008, après que la grande majorité des politiques de suppression des paiements directs ait été initiée, soit entre 2003 et 2007 (voir ci-contre). L'année 2011 apparaît moins prolifique, sans doute du fait du déplacement du discours vers l'assurance maladie et la couverture universelle. Cette cartographie de la position des différents acteurs internationaux dans le débat sur les paiements directs confirme l'idée qu'un consensus est apparu quant à la nécessité de rendre les soins de santé gratuits au point de service. Les nuances apportées par les acteurs quant aux types de soins et aux catégories de populations que l'exemption du paiement doit concerner donnent cependant l'impression d'un consensus relatif. En outre, il peut exister un décalage entre le discours des acteurs et leurs actions sur le terrain. Ainsi, les organisations qui ne se sont pas prononcées dans le cadre de ce débat peuvent toutefois œuvrer dans un sens favorable, ou non, à la gratuité des soins. La France par exemple – sans se prononcer officiellement – soutient le financement des politiques nationales de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes (AFD, 2012).

**Émilie Robert  
Valéry Ridde<sup>3</sup>**

1. Notre traduction ici et tout au long de l'article.

2. « Factures mortelles », « Un mal inutile », « Payer de leur vie ».

3. Émilie Robert est doctorante en santé publique à l'université de Montréal (centre de recherche du CHUM) et actuellement boursière du programme interuniversitaire de formation en recherche en santé mondiale (Santé-Cap), (emilie.robert.3@umontreal.ca). Valéry Ridde est chercheur au centre de recherche du CHUM (CRCHUM) et professeur au département de médecine sociale et préventive de l'université de Montréal. (valery.ridde@umontreal.ca).

## Bibliographie

### Action for Global Health

(2010), "Action for Global Health Recommendations for the Council Conclusions on the European Commission's Communication on the EU Role in Global Health", Londres.

**African Union** (2007), "The New Partnership for Africa's Development (NEPAD). Health Strategy", Johannesburg, NEPAD.

**AFD** (2012), « Accompanyer le secteur de la santé au Niger », Paris.

**Coordination Sud** (2010),

« Proposition des ONG françaises. G8 Muskoka (25-26 juin 2010)/G20 Toronto (26-27 juin 2010), Paris.

**DFID** (2009), "Eliminating World Poverty. Building our Common Future", Londres.

**Echo** (2009), "DG ECHO Position Paper on User Fees for Primary Health services in Humanitarian Crises, Bruxelles.

### Ministry of Foreign Affairs of Denmark

(2009), "Health and Development. A Guidance Note to Danish Development Assistance to Health", Copenhagen, DANIDA.

**Save the Children UK** (2005a), "Killer Bills. Make Child Poverty History. Abolish User Fees. Londres.

**Save the Children UK** (2005b), "An Unnecessary Evil? User Fees for Healthcare in Low-Income Countries", Londres.

**Save the Children UK, Keith, R., Shackleton, P.** (2006), "Paying with their Lives. The Cost of Illness for Children in Africa", Londres.

**The World Bank** (2007), "Healthy Development. The World Bank Strategy for Health, Nutrition, and Population Results", Washington.

**World Vision** (2009), "Child Health Now. Together we Can End Preventable Deaths", Monrovia.